Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/4741

23. 05. 96

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ulrike Höfken, Monika Knoche, Steffi Lemke, Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Maßnahmen zum Schutz vor BSE-Gefahren und Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungen

Die schwammartige Durchlöcherung des Hirngewebes bei Rindern (BSE = Bovine spongioforme Enzephalopathie) wurde 1985/86 erstmalig als neue Scrapie-ähnliche Erkrankung identifiziert. Der Weg der Übertragung der Scrapie-Erreger auf Rinder vollzog sich wahrscheinlich über industriell hergestelltes Tiermehl, bei dessen Herstellung infiziertes Schaffleisch verwendet wurde. Zu geringe Verarbeitungstemperaturen und das Verbot eines bis dahin verwendeten Ätzstoffes bei der Tiermehlproduktion werden als Grund für die weite Verbreitung und hohe Infektiosität des BSE-Erregers über infiziertes Tiermehl angesehen. Bis heute sind rd. 160 000 Tiere verendet, die Neu-Erkrankungsrate liegt derzeit in Großbritannien bei 250 Rindern pro Woche.

Auch nach dem Inkrafttreten des Fütterungsverbots von Tiermehlen in Großbritannien ist BSE bei etwa 25 000 Rindern aufgetreten, die größtenteils auf die Nichteinhaltung des Verbots zurückzuführen sind. Inwieweit andere Übertragungswege, wie etwa von der Kuh auf das Kalb oder von Rind zu Rind in Frage kommen, ist bis heute nicht völlig geklärt. Fallstudien gehen von einer Infektionsrate von möglicherweise 5 % aus, die von der infizierten Kuh auf das Kalb erfolgt.

Die Frage nach dem Risiko der Übertragbarkeit dieser Krankheit auf den Menschen ist um so bedeutender, seit bekannt ist, daß BSE vom Rind auf natürlichem Weg (über den Freßnapf) auf andere Tierarten wie z. B. Katzen übertragbar ist. Die evolutionäre Distanz unter diesen Spezies ist größer als zwischen Rind und Mensch. Experimentell konnte BSE entweder durch Injektion von infektiösem Material auf Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine, Affen, Nerze, Mäuse oder durch Verfütterung auf Schafe, Ziegen, Nerze, Mäuse übertragen werden. Angesichts der Tatsache, daß der BSE-Erreger in der Lage ist, Artgrenzen zu überschreiten und sich zu differenzieren, und aufgrund des massiven Auftretens von BSE ist es um so dringlicher, Klarheit über den Erreger zu erlangen und seiner Gefährlichkeit bezüglich des Potentials zur Überschreitung der Artgrenzen mit besonderer Sorgfalt im vorsorgenden Bereich Rechnung zu tragen.

Statistisch gesehen erkrankte bisher an der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) durchschnittlich ein Mensch pro einer Million Einwohner und Jahr, wobei überwiegend ältere Menschen betroffen waren. Im März 1996 wurden in Großbritannien zehn neue Fälle von CJK bekannt – in sieben Fällen lag das mittlere Sterbealter bei nur 30 Jahren; Ende April wurden drei neue Fälle von Creutzfeldt-Jakob gemeldet. Die jüngst in Großbritannien aufgetretenen atypischen Fälle von CJK betrafen relativ junge Menschen, die nach Auffassung eines Neuropathologen der Universität Göttingen, Institut für Neuropathologie wahrscheinlich auf Verzehr von BSE-haltiger Nahrung zurückzuführen sind. Sie gleichen in ihren primären Erkrankungsphänomenen nicht denen der bisher durch CJK bekannten Symptome. Pathologische Untersuchungen ergaben, daß die für BSE typischen Plaqueablagerungen auch bei den o. g. Verstorbenen gefunden wurden.

Die menschlichen Krankheitsformen (CJK) sind als dominante Erbkrankheiten (dominante Vererbung der genetischen Disposition) bekannt. Die CJK-Erbkrankheiten gelten als infektiös und die Krankheitsüberträger als sehr stabil. CJK ist die einzig bekannte Krankheit, die sowohl als Erbkrankheit als auch als Infektion auftritt. Es sind Fälle bekannt, wo CJK durch Hormone, durch Transplantate (z. B. Dura Mater und Cornea) und durch Bluttransfusion übertragen worden sein sollen. Mit den in Krankenhäusern üblichen Sterilisationsverfahren gelingt es nicht, den Erreger von BSE und CJK vollständig zu vernichten. Angesichts dieser ungewöhnlichen Eigenschaften von BSE und CJK sind die zur Vorsorge ergriffenen Maßnahmen der Bundesregierung zu prüfen.

Aufgrund der Verunsicherung der Verbraucherinnen und Verbraucher sind die Märkte für Rindfleisch zusammengebrochen. Eine Änderung dieser Situation ist dann zu erwarten, wenn die ergriffenen Maßnahmen gegen die weitere Ausbreitung von BSE die „Unbedenklichkeitsgarantie" der Bundesregierung glaubwürdig machen und die Fragen zur Sicherheit dieser Aussagen beantwortet werden können.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den unterschiedlichen Aussagen bei der Entsorgung von (möglicherweise) mit BSE infizierten Rinderkadavern in Tierkörperverwertungsanstalten hinsichtlich der in Deutschland üblichen Prozeßtemperatur von 133 °C über 20 Minuten bei einem Mindestdruck von drei bar und Berichten, wonach der BSE-Erreger auch bei Temperaturen von bis zu 200 °C stabil sein soll?

   b) Auf welche Untersuchungen gehen die Aussagen zur hohen Hitzestabilität des Erregers zurück?

2. a) Wie schätzt die Bundesregierung die Risiken für den Menschen der Rinderkadaverentsorgung über Tierkörperverwertungsanstalten ein?

b) Kann eine Übertragung durch in Deutschland hergestelltes Tiermehl auf andere Tierarten wie etwa Schweine ausgeschlossen werden?

3. Welche Informationen liegen der Bundesregierung über die Verwendung von in Deutschland und Großbritannien erzeugtem Tiermehl aus Rind- und Schaffleisch und Rinder- und Schafprodukten vor?

4. a) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Export verseuchten britischen Tiermehls in sog. Drittländer vor?

   b) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Verfütterung von britischem Tiermehl sowie den Exporten lebender Rinder in osteuropäischen Staaten vor?

   c) Wie schätzt die Bundesregierung das Risiko einer erneuten Einschleppung von BSE auf den Kontinent beispielsweise durch die Kälberimporte aus Osteuropa (Polen etc.) von 475 000 Tieren pro Jahr über Italien ein?

   d) Wie viele Rinder wurden seit Ausbruch der Rinderseuche in der Schweiz nach Deutschland importiert, und wie wird mit diesen Rindern derzeit verfahren?

5. a) Wie wurde und wird das Verbot der Verfütterung von Tiermehlen an Wiederkäuer vom 8. August 1994 in der Bundesrepublik Deutschland kontrolliert, und wie wurden die Bauern über dieses Verbot informiert?

   b) Welche Informationen liegen zum Infektionsrisiko von Schweinen und Geflügel bei der Verfütterung von BSE-infizierten Tiermehlen vor?

6. a) Welche Überlegungen existieren, um britische Rinderkadaver in Deutschland über Tierkörperverwertungsanstalten bzw. Verbrennungsanlagen zu entsorgen?

   b) Welche genehmigungsrechtlichen Voraussetzungen müßten geschaffen werden?

7. Warum geht nach Auffassung der Bundesregierung die Erkrankung britischer Rinder mit BSE nicht auf Null zurück, obwohl seit 1988 in Großbritannien die Verfütterung von Tiermehl aus Kadavern von Wiederkäuern wie Kühen, Schafen und Ziegen verboten ist?

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit der Übertragung des BSE-Erregers durch die Mutterkuh auf das Kalb?

9. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit einer BSE-Infizierung von Schweinen in Deutschland?

10. a) Welche Erkenntnisse liegen über den Stand und die Gefahr der Ausweitung der Rinderseuche aus weiteren betroffenen Ländern vor?

    b) Wie bewertet die Bundesregierung die Risiken einer Ausbreitung der Seuche, und welche Maßnahmen werden hinsichtlich Importen aus diesen Ländern ergriffen?

c) Welche Produkte werden von den derzeit notwendigen Importbescheinigungen erfaßt?

Gehören hierzu auch verarbeitete und zusammengesetzte Nahrungsmittel mit Rindfleischanteilen?

11. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung auf europäischer Ebene ergriffen hinsichtlich einer Untersuchung des britischen Landwirtschaftsministeriums (Indepent vom 5. April 1996), nach der mehr als die Hälfte der britischen Schlachthöfe die Hygiene- und Gesundheitskriterien nicht erfüllen?

12. In welchem Umfang werden in Deutschland Knochenmehle als Düngemittel in der Landwirtschaft und in Kleingärten eingesetzt?

    Welcher Herkunft sind diese Knochenmehle, und wie schätzt die Bundesregierung die Risiken einer Ausbreitung des BSE-Erregers durch die Düngung mit Knochenmehlen ein?

13. Wie beurteilt die Bundesregierung das Risiko von Kosmetik-, Medizin- und Milchprodukten, die unter Verwendung von Rohstoffen aus Rindern in Deutschland bzw. anderen europäischen Staaten hergestellt werden?

14. Wie wird die Bundesregierung auf eine vorzeitige Aufhebung bzw. Lockerung des Exportverbotes auf Rinderprodukte und britisches Rindfleisch reagieren?

15. a) Hält die Bundesregierung die bisher von Großbritannien vorgeschlagenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Rinderseuche für ausreichend?

    b) Welche Maßnahmen sind nach Auffassung der Bundesregierung noch notwendig?

16. a) Kann die Bundesregierung garantieren, daß kein infiziertes Rindfleisch in den deutschen Handel gelangt?

    Wenn nicht, inwieweit ist eine Unbedenklichkeitserklärung zulässig, wenn diese nicht garantiert werden kann und die Verbraucherinnen und Verbraucher nicht umfassend informiert werden?

    b) Welche Mengen an Rinderprodukten und verarbeiteten Lebensmitteln, die Rinderprodukte enthalten, sind vor dem Importstopp eingeführt worden und dem Verbraucher noch zugänglich?

    c) Warum wurden Lebensmittel, die möglicherweise mit infiziertem Rindfleisch oder unter Verwendung anderer Rinderprodukte hergestellt wurden, nicht zurückgerufen?

17. Wie bewertet die Bundesregierung besonders vor dem Hintergrund der Rückübertragbarkeit von BSE die massive Erkrankung britischer Schafe mit Scrapie und die Notwendigkeit, Schaffleisch in die Sanktionen einzubeziehen?

18. a) Wie hoch werden die Kosten für die Bekämpfung der Rinderseuche in Großbritannien und anderen Mitgliedstaaten geschätzt, und wie hoch ist der bundesdeutsche Anteil an den Gesamtkosten?

b) Welche wirtschaftlichen Verluste werden für die Rinderhaltung, Fleischerzeugung und für die nachgeschalteten Wirtschaftsbereiche (Fleisch- und Wurstbranche, Einzelhandel usw.) erwartet?

c) Mit welchen Maßnahmen soll diesen Kosten und wirtschaftlichen Verlusten entgegengewirkt werden, und welche Konsequenzen ergeben sich für die Tierhaltung und Fleischproduktion?

d) Hält die Bundesregierung ein Programm zur „Regionalen Fleischerzeugung", das nur Produkte aus Betrieben, die nachweisbar keinerlei BSE-Infektionen ausgesetzt waren, die die Kriterien einer lückenlosen Herkunftsbezeichnung, den generellen Verzicht auf Tiermehle, auf Antibiotika und sonstige chemisch-synthetische oder gentechnisch erzeugte Leistungsförderer garantieren und eine artgerechte Tierhaltung betreiben, für sinnvoll?

19. Welche nationalen und EU-weiten Untersuchungsprogramme zur Erforschung der Rinderseuche BSE, der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und anderen unkonventionellen Viren werden derzeit durchgeführt oder geplant?

20. a) Welche Untersuchungen werden in Deutschland nach dem Auftreten von CJK (1994: 75 Sterbefälle in der Bundesrepublik Deutschland) hinsichtlich einer möglichen Infizierung über Rindfleisch/Rinderprodukte vorgenommen?

b) Wie viele Fälle von CJK sind 1995 und bisher im Jahr 1996 aufgetreten?

21. a) Wer entwickelt in der Bundesrepublik Deutschland Nachweisverfahren für CJK und BSE?

b) Wie ist der Stand der Entwicklung?

c) Wie viele Mittel werden dafür aufgewendet?

d) Wann könnte nach Auffassung der Bundesregierung ein kommerzieller Antikörpertest zur Verfügung stehen?

22. a) Wie hoch wird die Dunkelziffer von CJ-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland geschätzt?

b) Sind CJ-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland auch bei jüngeren Menschen festgestellt worden?

c) Wie alt war die bisher jüngste an CJ-erkrankte Person in Deutschland?

d) Sieht sich die Bundesregierung veranlaßt, die Erfassung von CJ-Erkrankungen zu verbessern?

23. a) Sind in der Bundesrepublik Deutschland CJ-Erkrankungen festgestellt worden, die Ähnlichkeit haben mit den neuen Formen der Erkrankung, wie sie in Großbritannien vorkommen?

b) Gibt es Hinweise auf eine aggressivere Variante von CJK in Deutschland, Frankreich, Italien, Holland oder USA?

24. Durch welche Faktoren wird die Disposition zu CJK ausgelöst?

25. Welchen Kenntnisstand hat die Bundesregierung über die Übertragungswege von Scrapie und CJK?

26. a) Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung zukünftig für erforderlich, um das Infektionspotential von CJK im Krankenhaus zu verringern?

    b) Hält die Bundesregierung eine Verschärfung von Sterilisationsbedingungen (besonders in der Neurologie) für sinnvoll?

27. a) Was geschieht mit den Alt-Arzneimitteln, die nicht mehr von der Arzneimittelnovelle erfaßt werden?

    b) Sind alle Altbestände an Arzneimitteln aus Rinderprodukten, die möglicherweise aus infizierten Beständen stammen, aus den Kliniken, Arztpraxen usw. zurückgerufen worden?

    Welche Informationen liegen über diese Arzneimittel vor, und wie wird der Arzneimittelhandel hinsichtlich dieses Problems kontrolliert?

28. Hält die Bundesregierung es für ausgeschlossen, daß die CJ-Erkrankung und vor allem die neue aggressivere Form, wie sie z. B. in Großbritannien festgestellt worden ist, auch durch Bluttransfusionen übertragen werden kann?

29. a) Welche Tests und Kontrollen werden durchgeführt, um bei Bluttransfusionen die Übertragung von CJK zu verhindern?

    b) Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung zukünftig für notwendig, um CJ-Erkrankungen durch Bluttransfusionen zu vermeiden?

30. a) Welche Tests und Kontrollen werden durchgeführt, um bei der Transplantation von z. B. Dura Mater und Cornea CJ-Erkrankungen zu verhindern?

    b) Welche Sicherheit haben die Empfänger?

    Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung zukünftig für notwendig?

31. a) Wer haftet nach Auffassung der Bundesregierung bei CJ-Erkrankungen, die durch BSE oder durch CJ-Übertragungen hervorgerufen sind?

    b) Welche Rechtsstellung haben die Betroffenen?

32. a) Hält die Bundesregierung die bisherige Forschungsförderung für BSE, CJK für ausreichend?

    b) Ist die Bundesregierung gewillt, die Forschungsanstrengungen zu BSE und CJK zu intensivieren?

    c) Wo will sie zukünftig Schwerpunkte setzen?

33. a) Welche Kenntnisse zum internationlen und nationalen Forschungsstand liegen der Bundesregierung zu den unterschiedlichen wissenschaftlichen Hypothesen der Übertragung von BSE vor?

b) Auf welche Weise sind nach Meinung der Bundesregierung am ehesten und sichersten die unterschiedlichen Auffassungen über die virus- oder prionenbedingten Infektionswege zu klären?

Bonn, den 20. Mai 1996

Ulrike Höfken
Monika Knoche
Steffi Lemke
Marina Steindor
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333